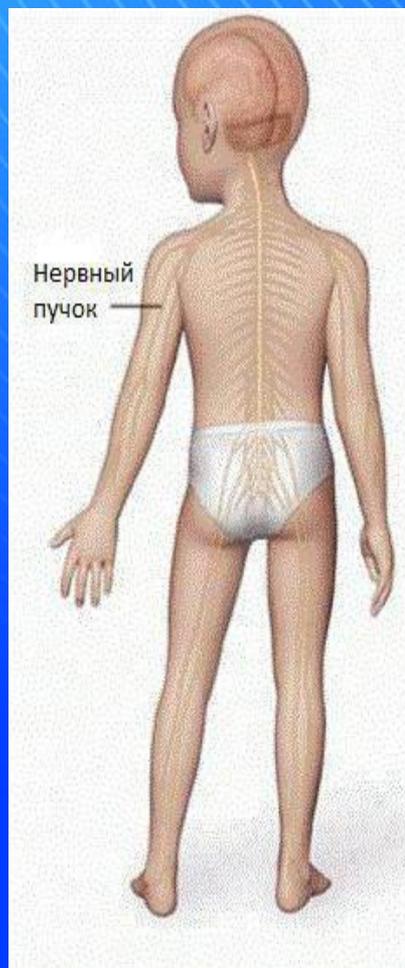
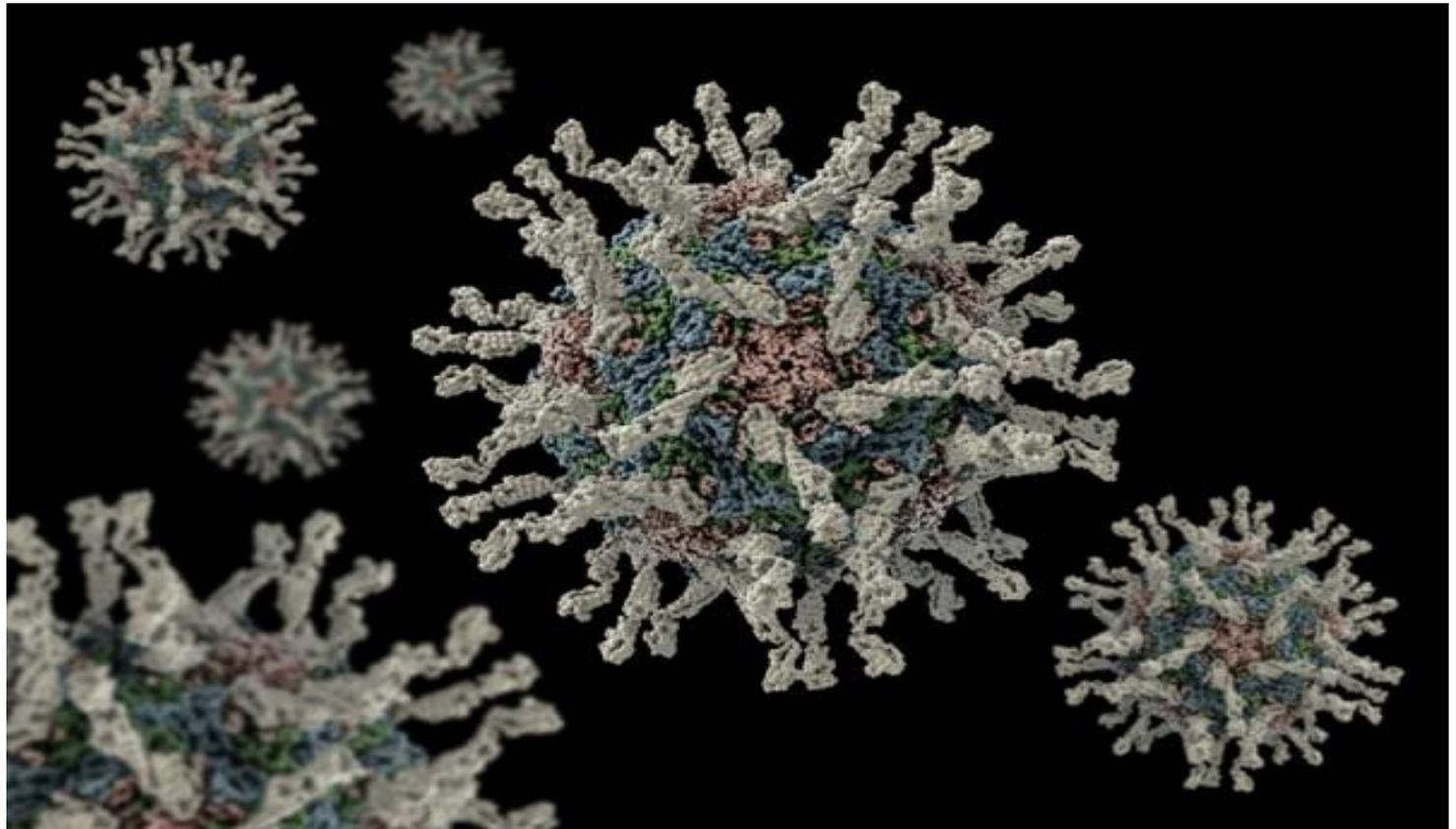
The background is a vibrant blue with dynamic, wavy patterns. On the left and right sides, there are curved bands of fine, parallel lines that create a sense of depth and movement. In the center-right, a grid of thin white lines forms a perspective effect, receding into the distance. The overall aesthetic is modern and technological.

**Тема презентации:  
«Полиомиелит»**

Полиомиелит – острая энтеровирусная инфекция, при которой происходит поражение слизистой оболочки кишечника и носоглотки, двигательных нейронов спинного и головного мозга.



Возбудителем является вирус, принадлежащий к семейству Picornaviridae, род Enterovirus



# Эпидемиология

- Источником заболевания является больной человек или вирусоноситель, с бессимптомной формой течения инфекции.
- Основной механизм передачи – фекально-оральный. Возбудителя можно обнаружить в носоглотке через 36ч, в испражнениях – через 72 ч после заражения.
- Клинически заболевание, вызванное полиовирусом, чаще протекает в кишечной форме, в 1% случаев – с поражением ЦНС.

Фактором передачи чаще всего служат пищевые продукты, грязные руки, предметы обихода. Редко возможен аэрозольный механизм передачи. Естественная восприимчивость людей высокая. Часто формируется здоровое носительство.



# Этиопатогенез

- Входными воротами возбудителя является слизистая оболочка носоглотки, верхних дыхательных и пищеварительных путей, тонкого кишечника.
- Первичная репродукция вируса происходит в эпителиоцитах, лимфоидных структурах: лимфоцитах, фолликулах глоточного кольца и задней стенки глотки, миндалинах, в пейеровых бляшках.
- На следующем этапе вирусы, преодолев лимфатический барьер, проникают в лимфатические узлы, чаще мезентериальные, в которых происходит их дальнейшая репродукция. Этот период сопровождается вирусемией.

- С током крови вирус диссеминирует по организму, проникает во внутренние органы: печень, селезенку, легкие, лимфатические узлы, скелетные мышцы, вдоль аксонов и нервных волокон или по периневральным пространствам попадает в ЦНС и поражает двигательные нейроны передних рогов спинного мозга, ядра продолговатого мозга и варолиева моста, мозжечок, клетки подкорки и мозговых оболочек



Пораженные клетки, как правило, погибают, на их месте формируется рубцовая ткань, что приводит к развитию парезов и параличей.

Основные клинические формы полиомиелита:

- – бессимптомная и abortивная – протекают без проникновения вируса в ЦНС;
- – менингеальная, паралитическая – протекающая с поражением ЦНС.

# Микробиологическая диагностика

- Материал для исследования: носоглоточное отделяемое, фекалии, СМЖ, секционный материал (кусочки спинного и головного мозга), кровь.
1. Вирусологическое исследование.
  2. Иммунодиагностика.
  3. Молекулярно-генетические методы(ПЦР).

# Вирусологическое исследование

- Предполагает обнаружение вируса в исследуемом материале и последующую его идентификацию. После приготовления проб, обработки антибиотиками, ими обрабатывают перевиваемые культуры клеток, например, HeLa, Her-2 и др. Индикацию осуществляют по цитопатическому действию (ЦПД) и цветной пробе (ЦП). Идентифицируют с помощью типоспецифических стандартных сывороток к трем типам полиовируса, в реакции преципитации.



# Иммунодиагностика

- Иммунодиагностику используют для определения нарастания титра АТ в крови переболевших людей. С этой целью применяют реакцию нейтрализации в культуре ткани с парными сыворотками, полученными в острой стадии болезни и в период реконвалесценции. Ставят РСК, ИФА. При положительном результате выявляют четырехкратное нарастание титра антител во второй сыворотке по сравнению с первой.



# Специфическая профилактика

1. Вакцина полиомиелита 1, 2, 3-го типов Сейбина–Смородинцева–Чумакова.
2. Полио Сэбин, вакцина против полиомиелита.
3. Имовакс Полио – вакцина полиомиелитная.
4. Тетракокк 05 для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита.

